Best Available Copy

	SERIAL NO.	FILING DATE
ULTIPLE DEPENDENT CLAIM		
FEE CALCULATION SHEET	APPLICANT(S)	
(EOD IME HUMI BODIA PMO OGE)		

	T		AFT	ED			LAIMS	-			T		·	
	AS FILED		AFTER 1st AMENDMENT		(AFTER 2nd AMENDMENT			[*			*	ļ	*	
	IND. DI	EP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.			IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	D
1					1			51						
2		1				_		52						
3								53						
4								54						
5								55						
6		([56			1			
7								57						
8								58						
9								59						
10								60						
11								61						
12		/						62						
13								63						
14		$\overline{}$						64						
15								65		-				-
16		T				*		66					-	
17		\neg	-					67						
18	\ \frac{1}{1}	\neg						68						
19	1							69						
20				***				70	1					
21	,	1						71						
22	1	T				\neg	-	72						
23		寸					<u> </u>	73						
24	1	1						74				.		
25		_	1				-	75						
26		\top						76					~	
27	1	_				-	-	77						_
28		+	-					78						
29		_					-	79						
30		_						80						
31	1	\neg					_	81						
32		1				8.0		82						
33		7						83						
34							_	84						
35		\dashv					_	85						
6		\top						86						
7	1 1 1 1 1 1	-						87			-			
8		\dashv		-				88	-+					
9		\dashv	+	-+			1	89	-					
0		十						90						
1								91						-
2		+					<u> </u>	92	-					
3		+				+	_	93				- 1		
4		+	-+		-+		-	94						
5		+	+					95			- -			
6		+					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	96					+	
7		+					<u> </u>	-						
8		+					-	97						
_		+						98 99						
9		+						99	+					
TAL	3	-21			-		TOT							
<u>^</u>	3			1			IND							1
AL	29	T	•	 [۱ و	TOT	AL		ן פ		ا ب		لب
	39	- †	T	9882 20. Sa				AL IMS						